NR. 10. LWOW, DNIA 15. MAJA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Stosunek lekarzy zdrojowych do lekarzy ordynujących.

W poprzednim numerze naszego pisma wspomniałem, zalecając lekarzom praktykom popieranie zdrojowisk krajowych, że rozwój zdrojowisk krajowych leży także w interesie zawodowym lekarzy galicyjskich, gdyż ułatwi egzystencyę grupie lekarzy zdrojowych, a i pośrednio może wpłynąć na złagodzenie przesilenia ekonomicznego wśród lekarzy galicyjskich. Zwróciłem też uwagę, że sezonowa emigracya pacyentów do obcych wód i do obcych lekarzy podkopuje u nas systematycznie zaufanie publiczności do lekarzy i sposobów leczenia w kraju, wyrządza więc szkody poważne nie tylko społeczeństwu, ale i naszym lekarzom.

Jeśli jednak lekarze praktycy poczuwać się mają w imię własnych żywotnych interesów do popierania zdrojowisk i uzdrowisk krajowych, to niemniej i lekarze zdrojowi obowiązani są jak najskrupulatniej przestrzegać przepisów deontologii lekarskiej w stosunku do lekarzy praktyków i powinni pilnie nad tem czuwać, aby śród pacyentów sezonowych nie obniżać zaufania do lekarzy domowych i ordynujących i powagi zawodu na szwank nie narażać.

U nas ogół lekarzy mało się zajmuje zagadnieniami z zakresu etyki lekarskiej i z tego powodu wielu grzeszy przez nieświadomość i działa na niekorzyść chorych i kolegów zawodowych. Także i w praktyce zdrojowej nie brak wykroczeń, które mogą zniechęcić lekarza praktyka do krajowych zdrojowisk. Zdarza się, że lekarz zdrojowy podczas sezonu stara się zdobywać sobie klientelę i na czas posezonowy, odbierając w ten sposób chorych lekarzom ordynującym, którzy do niego swych pacyentów dla kuracyi zdrojowej wysłali. Lekarz praktyk, przebywszy tego rodzaju przykre doświadczenie, później nieraz nie powstrzymuje swych pacyentów od wyjazdu za granicę, bo wie, że lekarz zdrojowy za granicą nie może narzucić się pacyentowi jako stały konkurent lekarza ordynującego. Znam również fakty tego rodzaju, że pewien lekarz zdrojowy po ukończeniu kuracyi sezonowej odsyła chorego z powrotem pod opiekę innego lekarza a nie w ręce lekarza ordynującego, który tego chorego lekarzowi zdrojowemu zarekomendował. Jest to grube naruszenie etyki lekarskiej, gdyż lekarz zdrojowy jest tylko czasowym zastępcą lekarza ordynującego i nie ma prawa bez jego wiedzy wydawać jakichkolwiek zarządzeń, odnoszących się do dalszego leczenia po ukończeniu sezonu.

Sądzę, że w interesie własnym lekarzy zdrojowych leży, aby podobne nieprawidłowości nadal miejsca nie miały.

Mniemam tedy, że będzie w sam raz na czasie, gdy przypomnę kolegom, wykonującym praktykę w zdrojowiskach, zasady, które międzynarodowy kongres dla spraw zawodowych lekarskich, odbyty w r. 1900 w Paryżu, uchwalił w sprawie stosunku lekarzy zdrojowych do lekarzy ordynujących. Też same zasady uznał także w r. 1904 Lereboullet w swym projekcie kodeksu deontologii lekarskiej, przedłożonym stałej komisyi dla spraw zawodowych lekarskich i dla deontologii lekarskiej.

Na kongresie paryskim prof. Grasset określił stosunek lekarzy zdrojowych do lekarzy ordynujących w następujących przepisach:

„Gdy lekarz przepisuje choremu kuracyę sezonową w zdrojowiskach, ma on, ściśle rzecz biorąc, prawo podać choremu szczegółowe wskazówki co do sposobu leczenia w zdrojowisku. Wszelako prawie we wszystkich przypadkach nie powinien w ten sposób postępować. Natomiast powinien odesłać chorego do którego z lekarzy zdrojowych.

„W takim razie wysyła do tego lekarza zdrojowego list, w którym mniej lub więcej szczegółowo, stosownie do przypadku chorobowego, podaje obok rozpoznania choroby także motywy, które go skłoniły do wyboru tego zdrojowiska. Dodaje w tym liście uwagi szczególne, które mu się wydają pożytecznemi dla ułożenia stosownego planu leczenia, a pozostawiając lekarzowi zdrojowemu codzienne kierownictwo leczeniem, może nawet po koleżeńsku dodać pewne wskazówki, w jaki sposób on sam to leczenie zdrojowe by rozumiał.

„Lekarz zdrojowy ustanawia leczenie i kieruje niem podczas pobytu chorego w zdrojowisku Przez cały ten czas zastępuje on lekarza ordynującego i ma wszelkie jego prawa i obowiązki.

„Przy odjeździe chorego lekarz zdrojowy powinien mu doręczyć list do lekarza ordynującego, w którym to liście streszcza przebieg leczenia w zdrojowisku, przypadłości, zaszłe podczas pobytu chorego w zdrojowisku i swe własne spostrzeżenia co do choroby. Jeśli to uzna za stosowne, może dołączyć pewne rady co do dalszego leczenia, lecz rady te co do dalszego leczenia klienta mogą być wypowiedziane jedynie w liście do lekarza ordynującego. Lekarz zdrojowy (jakkolwiek, ściśle rzecz biorąc, miałby prawo inaczej postąpić) powinien wstrzymać się z udzielaniem choremu bezpośrednio (lub dla niego) jakiejkolwiek konsultacyi na pismie na miesiące, następujące po kuracyi zdrojowej, gdyż w takim razie lekarz zdrojowy dałby pozór do mniemania, że chce zająć miejsce lekarza ordynującego lub że go chce na bok usunąć. Nie powinni też lekarze zdrojowi (jakkolwiek i w tym wypadku mieliby bezwarunkowo prawo inaczej postępować) wykonywać podczas sezonu kąpielowego na chorych operacyi chirurgicznych z wyjątkiem operacyi nagląco niezbędnych, a operacye, które nie są nagląco konieczne (nawet i operacye ginekologiczne) pozostawić lekarzom ordynującym.

„Co do wodolecznictwa, to jeśli niema specyalnego lekarza zakładowego, lekarz ordynujący powinien szczegółowo określić leczenie i jego technikę. Jeśli jednak jest lekarz zakładowy w miejscowości, do której lekarz ordynujący wysyła chorego, wzajemne obowiązki lekarza ordynującego i lekarza hydropaty są te same, jak względem lekarzy zdrojowych“.

Dalej zastanawia się prof. Grasset nad pytaniem, jak ma postąpić lekarz zdrojowy, gdy lekarz ordynujący przyszle do niego

chorego, dla którego zdaniem lekarza zdrojowego inne zdrojowisko byłoby skuteczniejsze lub dla którego leczenie zdrojowe jest wprost przeciwwskazane.

Pytanie to rozstrzygają zgodnie autorzy francuscy, poświęcający wogóle wiele uwagi zagadnieniom z zakresu deontologii lekarskiej. Projekt kodeksu deontologicznego Lereboullet'a tak w tej sprawie orzeka:

„Jeśli chory, zarekomendowany lekarzowi zdrojowemu, nie nadaje się do leczenia zdrojowego, lub jeśli temu choremu inne zdrojowisko według zdania lekarza zdrojowego byłoby pożyteczniejsze, natenczas lekarz zdrojowy powinien to oświadczyć choremu, starając się przy tem, by nie wypowiedział nic takiego, coby mogło się wydać przyganą dla lekarza ordynującego. Może w takim razie lekarz zdrojowy powołać się na jakiś motyw specyalny a przypadkowy (jak znużenie chorego podróżą, niekorzystne pod względem pogody stosunki sezonu, nowa jakaś choroba itp.) i w ten sposób uzasadnić, dla czego odmawia leczenia i chorego nakłonić do wyjazdu. Tu interes pacyenta powinien górować ponad wszelkimi innymi względami, a można przy tem salwować także i interes lekarza, jeśli się postępuje z taktem i roztropnie“.

Dechambre, Grasset, Lereboullet i i. omawiają także kwestyę, jak ma postępować lekarz zdrojowy, u którego zjawia się chory z listem rekomendacyjnym lekarza ordynującego, zaadresowanym do innego lekarza zdrojowego.

W tym względzie Lereboullet wypowiada następujące zasady:

„Lekarz zdrojowy, podobnie jak każdy inny lekarz, powinien uważać za rzecz bezwarunkowo niedozwoloną odbieranie kolegom chorych. Jeśli tedy zjawi się u niego pacyent, którego lekarz ordynujący zarekomendował innemu koledze, ma lekarz zdrojowy nakłonić pacyenta, by udał się pod wskazanym adresem, a jeśli to mu się nie powiedzie, nie może przyjąć leczenia bez poprzedniego uwiadomienia o tem lekarza ordynującego i tego lekarza zdrojowego, do którego pacyent miał pierwotnie rekomendacyę“.

Dechambre nieco odmiennie tę kwestyę rozstrzyga, powiada bowiem, że lekarz zdrojowy w takim razie może przyjąć leczenie pacyenta, jeśli chory oświadcza, że z umysłu nie udał się do lekarza, którego zarekomendował lekarz ordynujący, gdyż do tego lekarza nie ma zaufania. Jednak i Dechambre radzi, by lekarz zdrojowy zawiadomił o tem kolegę pominiętego. A dalej pisze tenże autor: „Jeśli jednak chory, opatrzony również przez swego lekarza w list lub bilet rekomendacyjny, przybędzie do mieszkania innego lekarza zdrojowego przez pomyłkę albo wskutek podstępnych wskazówek fiakra lub jakiegoś faktora, lekarz zdrojowy pod żadnym warunkiem nie powinien przyjmować w leczenie takiego chorego. Przeciwne postępowanie karze zresztą ustawa“.

Istotnie przytacza Dechambre wyrok sądu w takiej sprawie.

Byłoby pożądane, aby co do reguł postępowania w stosunku lekarzy sezonowych do kolegów zdrojowych i do lekarzy ordynujących rozwinęła się i u nas rzeczowa dyskusya.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Partactwo lecznicze w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Zawiadomiony przez lekarzy z powiatu brodzkiego o nadaniu przez namiestnictwo rzekomej koncesyi Krąpcowi na leczenie złamań i zwichnień, odniosłem się w tej sprawie do lwowskiej Izby lekarskiej z żądaniem, aby przeciw takiemu ukróceniu praw lekarzy jak najenergiczniej wystąpiono.

Przyznać muszę, że Izba lekarska bardzo gorliwie zajęła się tą sprawą a w szczególności prezydent Izby dr. Festenburg natychmiast interweniował w namiestnictwie. Nie można odmówić dobrej woli i namiestnictwu, które, zasiągnąwszy od Izby lekarskiej wiadomości, jakie fatalne skutki resprypt w sprawie Krąpca sprowadzić jest w stanie, pospieszyło z wydaniem ponownego orzeczenia z dnia 11. grudnia 1904 l. 109442. Orzeczenie to starostwo brodzkie w odpisie rozesłało do wszystkich Zwierzchności gminnych i posterunków żandarmeryi w powiecie.

Okólnik starostwa opiewa:

„Do Pana Pawła Krąpca właściciela realności w Palikrowach. C. k. Namiestnictwo ze względu na mogące powstać przypuszczenie, że, wyróżniając Pawła Krąpca z Palikrów, nadało mu jakieś wyjątkowe prawo do wykonywania praktyki lekarskiej, poleciło reskryptem z dnia 11. grudnia 1904 l. 109442 dodatkowo do tut. zawiadomienia z dnia 15. maja 1904 l. 20198 oznajmić Panu, że n i e w o l n o t r u d n i ć się leczeniem złamań i zwichnień pod rygorem zastosowania do niego przepisów karnych o partactwie lekarskiem, a tylko nie jest mu wzbronione niesienie doraźnej pomocy, zanim uprawniony lekarz przybędzie, w razie nagłego przypadku złamania i zwichnienia tak samo, jak niesienie takiej pomocy nie może być w takich przypadkach wzbronione żadnej innej osobie“.

Takie załatwienie sprawy jest dla lekarzy zadowalające, gdyż stanowczo usuwa błędne tłómaczenie pierwszego reskryptu i zapobiega nadużyciom. Nadto starosta brodzki otrzymał z namiestnictwa urzędowe wytknięcie za to, że pierwszy reskrypt rozesłał w odpisie do Zwierzchności gminnych, jakkolwiek reskrypt ten dotyczył jedynie prywatnego podania Pawła Krąpca a zatem tylko jemu, jako petentowi powinien być doręczonym.

Sprawa Krąpca przekonywa, że lekarze mogą u władz znaleźć poparcie i że w podobnych wypadkach należy zwrócić się do Izby lekarskiej o pośrednictwo.

DR. ADAM LANGIE.

Jako cholerę wygnali ze Zakopanego.

GADKA GÓRALSKA.

Pytacie sie panie, jako to béło z onom cholerom, co tu do nas zwlekła sie ze Śpisa, bedzie temu cosi ze trzydzieści roków abo i wiency? Dyć to mi opowiédał stary Wala, bo béł przi tem, jak jom pon Ałubiński*) hań prasneli dołu z Leliowego do Wierchcichy doliny na liptoską strone.

Ano béło to tak. Drzewiej, kie jesce tylo państwa nie jeździło do Zakopanego, przijechoł jak raz late pon Ałubiński z Warsiawy i siedział u ksiendza Stolarczyka kole nowotarskij drogi. A że to béł fajny cłek i do gór barz ciekaw, zaraz se dobrał Szymka Tatara, Wojtka Roja a i Sabałe i Maćka Sieczke i Wojtka Ślimaka i Jendrka Wale starego. Furt z nimi na wirchy chodzował...

Rozpalili se bywało watre ka przi stawku, abo w kosówce na przełonczce... warzyli herbe i ukwalowali raze o różnych różnościach, a Sabała grał na gęślikach to na zbójeckom nute, to na orawskom, to na chochołoskom, bo pon Ałubiński straśnie sie w tyk nasyk góralskik nutach zalubiéli... a pote dali knajali w turnie i na wirch. I tak se chodzili, jak ino piknie béło, a kie sie zagajdało, to wracali dobrze piknie do wsi i siedzieli se wraz na ganecku, abo pon Ałubiński grali se z ksiendze w karty, pokiel sie nie rozgajdało, że ino znowu w góry hybać warciućko.

Akuratnie wte przywlekły zidy cholere z Wengier... a to, jak gwarzyli starzy ludzie, béło se takie stare wrodne babsko, ale ji nik nie widzioł, bo ino po ćmie łaziła i do chałup zazirała. A kie ino duchneła do wnuka do świetlice, to ci zaraz cłeka chyciła taka chorość, co go do cna wyonacyło na jednom i na drugom strone, a poniektury to i całkie sie na tamten świat wykopyrtnon.

Zaraz słychno w Groniu umarła stara Wójciaczka... w Poroninie cosi ze trzi baby, a i tu w Zakopane zmarło sie staremu Krzysiowi z pod Gubałówki i Jaśkowi od Walczaka, choć młody parobek béł... i Rojowej Zoście na Zyczańskim... a i dziecisków to kielo telo wygineno. U samych Jarząbków dwoje takich, co już owce pasały.

Pon Ałubiński, jako że uczony doktor béł, a i pon śwarny a ludzki cłek, chodziél po chałupach, kie ino kogo chyciło i sam liki dawał i smarował, a poniekturego to wej całkie do życia wykrzysił. Ino mu sie kotwiło, że tyj cholery na oczy swoje ni móg wypatrzyć.

— Zje Jędrek — gwarzył — żeby ja jom ino kany dopad, toby jom tak durknon w kufe, coby doroz spadła na ziem i wiency ludzi nie trapiła.

A béło to na Matke Boske w sierpniu. Pogoda sie zrobiéła fajna, tak i pon Ałubiński ni mógł w izbie usiedzieć. Zebrali sie i poszli w turnie. Idom se, idom... Sabała gra, Wojtek Roj przyśpiwuje, a Sieczka to ino do razu jaki śpas powi, co sie wszyscy musom śmiać. Szli se tak śpiwajency, aże doszli do Leliowej przełenczy.

— Ano chłopcy — gwarzy pon Ałubiński — rozpalimy watre i bedziemy se popatrować stela na wengierskom strone.

A słonko prawie zachodziło za Osobitom. Noc sie widziało bendzie ciepła, miesionczek już zaczon wyłazić nad Kozim Wirchem. Piknie béło.

— Wicie chłopcy, zanocujemy tu na kosówce — ukwalujom pon Ałubiński.

Ano co sie nie zrobiéło... watre rozpalili wielgom... herby nawarzyli, pojedli se kondecek i lezom a gwarzom se sobom. Już sie i nocka zrobiéła, ale widna.

---

*) Dr. Chałubiński bawił po raz pierwszy w Zakopanem w lecie 1873 roku podczas panującej tam cholery, którą z całem poświęceniem tłumiąc, nie dopuścił, żeby większe przybrała rozmiary. (Przypisek autora).

2. Andrzej Schröpfer.

Andrzej Schröpfer, rolnik kolonista w Mostach wielkich, był dawniej służącym u lekarza wojskowego, a obecnie od 40 lat sam trudni się partactwem leczniczem, jako specyalista przy złamaniach i zwichnięciach. Zakłada opatrunki z klepek. Zjeżdżają do niego chorzy z dalekich stron a zdarzało się, że chorzy zrzucali opatrunki, założone *lege artis* przez lekarzy, by poddać się oględzinom i leczeniu tego znachora.

Uskładał z partactwa pokaźny mająteczek. Pobiera po 2 korony za wizytę a po 16 koron za opatrunek. Opowiadają o pewnym wypadku, że lekarz dr. O... dostał 1 koronę za wizytę u chorej ze złamaniem podudzia, a Schröpfer wziął 2 korony i osobno za opatrunek, gdyż inaczej nie chciał się podjąć leczenia. Chora ta pozostała kulawą. W sądzie jednak zeznała, że Schröpfer nic od niej nie żądał. Podobnie zeznają inni chorzy, a ponieważ rząd karze partaczy nie za partactwo, lecz za pobieranie honoraryów, więc też na kilka doniesień zaledwie w jednym przypadku znajdzie znamiona czynu karygodnego. Mimo to że co roku partacz ten bywa karany, dalej jednak praktykuje. Robi opatrunki nawet tam, gdzie niema zwichnienia ani złamania, a gdzie jest złamanie, opatrunek bywa niedołężny tak, że chorzy wychodzą z tej kuracyi kalekami, co się co roku przy sposobności poboru wojskowego u kilku popisowych okazuje. A gdy partacz ten wykonywa swe rzemiosło od 40 lat, przeto bez przesady powiedzieć można, że już setki kalek w świat wypuścił. Dobre wyniki ma tylko u takich „pacyentów", w których on sam wmówi złamanie. Chłopi często udają się do niego, gdy mają np. ból reumatyczny w którym stawie, a partacz smaruje ten staw opodeldokiem, naciąga, wmawia w chorego, że „słyszał, jak kość weszła na swoje miejsce" i rezultat jest znakomity w porównaniu z leczeniem umiejętnem faktycznego zwichnięcia np. w stawie barkowym. Tak rosła sława partacza i urosła a obecnie lud uważa karanie go sądowe za niesprawiedliwe znęcanie się nad nim i za skutek zemsty ze strony lekarzy z pobudek konkurencyjnych. Schröpfer jest człowiekiem bardzo ograniczonym i nie ma pojęcia o opatrunkach. Leczy również rzekome zwichnięcia i złamania u bydła.

W roku jubileuszu cesarza wniósł do kancelaryi gabinetowej podanie z podpisami i pieczęciami 300 gmin i obszarów dworskich z prośbą o pozwolenie mu na praktykę. Podanie to zwróciła kancelarya gabinetowa starostwu w Żółkwi z naganą, iż pod okiem tej władzy bezkarnie taki partacz grasuje i zbiera świadectwa od gmin, dworów i osób prywatnych. Wobec tego lekarz powiatowy otrzymał polecenie do urządzenia u niego rewizyi i udał się wraz z lekarzem miejskim do jego mieszkania, gdzie przyjęła obu lekarzy żona partacza potokiem obelżywych wyrazów, Schröpfer zaś tłómaczył się, że teraz sam niczego nie robi, tylko na polecenie pewnego lekarza i zaprezentował istotnie kilka blankietów receptowych z takiemi poleceniami, opatrzonemi podpisem lekarza: „proszę robić swoje", lub: „chorego zbadałem — odsyłam do dalszej dyspozycyi" itp. Blankiety te odesłał fizyk dr. Opieński do Izby lekarskiej, gdzie sprawa ugrzęzła. Od tego czasu często przychodzą chorzy do lekarza miejskiego z prośbą o kartkę do Schröpfera, gdyż tenże miał im mówić, że bez kartki lekarza miejskiego nie będzie „ordynował". Partacz ten ma już z górą 70 lat a spotyka się go ustawicznie w podróży do pacyentów, nieraz w dalekie okolice. Jest to prawdziwa plaga 5 powiatów, gdyż powiaty żółkiewski, kamionecki, rawski, sokalski i cieszanowski są terenem jego zgubnej działalności. Dawniej mieszkał na wsi w Konstantynówce w powiecie żółkiewskim, gdzie miał rodzaj prywatnej kliniki. Od 6 lat mieszka w Mostach.

3. Ślepek.

Jurasek, pospolicie Ślepkiem zwany, w Jeleśni ad Żywiec, cieszy się ogromną sławą, jako składacz złamanych kości i zjeżdżają do niego chorzy z bardzo dalekich stron i to nawet ze sfer inteligencyi. Dr. Dziewoński z Kęt obserwował w kilku wypadkach jego opatrunki i stwierdza, że zakłada je często w sposób dla chorego szkodliwy. I tak w jednym wypadku ucisk na złamaną kość ramieniową lewą był tak silny, że gdyby nie natychmiastowe zrzucenie tego znachorskiego opatrunku, byłby chory z pewnością rękę utracił.

Niektórzy lekarze wprost do niego posyłali chorych i asystowali mu podczas zakładania opatrunków. W starostwie i radzie powiatowej miał on ogromne poparcie a w dobrach arcyksiążęcych ma, czy miał, podobno stałą posadę. Do okolicznych miast i miasteczek stale przyjeżdża i tłumy się do niego zgłaszają o ordynacye. Do niego też tłumy przyjeżdżają a podczas jego nieobecności opatrunki zakłada i odprowadza zwichnięcia córka jego. Wobec niego jest lekarz bezsilnym, bo ma poparcie u urzędników, władz i publiczności, począwszy od właścicieli dóbr, inteligencyi aż do najbiedniejszego wyrobnika. W ich oczach mąż ten opatrznościowy więcej umie od najdzielniejszego chirurga.

Wieści krążą, że nawet podobno do Wiednia miał jeździć do jednego z książąt, czy to jednak prawda, nie wiadomo. Faktem jest, że posiada olbrzymią klientelę, zwłaszcza z Kęt i okolicy. Jest też dla lekarzy bardzo poważną konkurencyą i to nie do zwalczenia, bo lud w tych stronach żadnego nie ma do lekarzy zaufania w wypadkach złamań i zwichnięć a ufa znachorowi.

Kol. dr. Dziewoński tak opisuje jeden wypadek, leczony przez Ślepka: „Złamanie proste kości ramieniowej lewej — mniej więcej w połowie, na to założony wokoło kawałek tektury szerokości około 12 cm. najwyżej, ściągnięty sznurkiem i szmatą tak silnie, że przedramię i ręka były bardzo obrzękłe, sine, tętna żaś w tętnicy promieniowej żadną miarą wyczuć nie mogłem. Opatrunek ten leżał już 7 godzin. Powiedziałem więc rodzinie i choremu, że to natychmiast trzeba zdjąć, bo grozi choremu utrata ręki z powodu powstrzymania dopływu krwi, ale się na to zgodzić nie chciano, mimo dotkliwego bolu, na jaki chory się żalił

Aż tu z za buli wyłazi jakiesi babsko stare i wali prosto ku watrze. Zje kiz ta djabeł świenda sie teraz po graniak? Przylazło bliży... patrzom a to ci wereda niby jak nase baby a niby jak luptackie... obdarte, zemby ji kłapiom jak sobace... spodnicysko potargane, kosulisko ino łata na łacie... a ślipia to takie kasi wpadniente do łba, jak u umrzika. Skocyły chłopy ku nij a pon Ałubiński ino wstał i jak sie na niom nie poźry, jak to on temi swojemi oczami poziéroł, że sie widziało co do cna przewierci cłeka i jak nie huknie:

— Pąkcie sie od nij, bo bendzie nieszczęście...

Chłopy staneły, bo choć ta niejeden i z luptakiem ponie ktury raz sie spotkał na grani i różne dziwy bywało widział w turniak, to ik to babsko jakosi dojeno... ano i strach ik wzion... A i babsko staneło proci nim, ino zipie i zipie, a zembskami kłapie, a jajcy i biadka, bo jom zmordowało wyłażenie tele dole w góre na przełonczke. Zwycajnie babsko turni nie zwycajne, a i stare... moze miało sto roków: abo i wiency.

— Déjcie mi kapecke wina — jajcy.

Juźci Szymkowi Tatarowi żal sie zrobiéło weredy i łap za śklanke. Kce ji dać. Ale pon Ałubiński kwile se wymiarkował w głowie i woła na Szymka:

— Déj no Szymek śklanke, to ja ji tu dolejem takik kropli, co jom skrzepi do razu.

Wyjon se pon Ałubiński z tórbki takom malućkom flasecke, odetkał piknie korecek, popatrzył pod światło do watry, naloł do śklanki, moze pół, moze wiency i każe Szymkowi dolać wina do pełności...

— Naści stara... chlipaj, kieś tako niemrawo...

Ano i co sie nie zrobiéło... babsko duchem wychlało syćko, ino sie otrzensło i zembami o śklanke zazbyrczało. Do cna wypiło. A tu jak sie nie wykopyrtnie, jak jom nie zacnie siepać a praskać po trawie. Stocyło sie jak oscypek na upłazek, a z upłazka po ubocy prec ku Wierchcichy... Nie zatrzymało sie aze przi pieszych smreckach nad potokie. A kości to w nij tak zbyrcały, jakby fto worek z kościskami dołu prasnon na piargi. Miesionczek prawie wyseł cały, to i widno béło hań aż na liptoską strone. Chłopy sistkie hipneły na sam krajusek przełonchi i poziérajom.

— Cie jom, tera to już ze trzi dni nie siednie, tak jom godnie zonacyło haniok... — gwarzom.

— Kaj ta, widzicie Maciek, co sie już zbiro, a na nogi staje.

— Ale ci jom wino skrzepiło, co tak wartko durkała dołu.

A pon Ałubiński ino se stoi za nimi, podpar sie ciupagom i śmieje sie.

— Wicie chłopcy, co to béło?... to cholera béła. Przyszła ze Zakopanego hań tutok i zeby jom nie umordowało łażenie na góre, tobyśmy tu wszyscy beli do razu skapieli, jakby ino na nas duchneła z gemby. Ale teraz to popamienta, co z nami nijaka robota. A drugi raz nie przylezie wereda na moje wino.

Ano widzicie, prawde pedział wte pon Ałubiński, bo już ci sie ta beskurcyja ani w Zakopaném ani na całém Podhalu wiency nie pokazała, bo se wse bacy na to wino na Leliowem. Pozbiérała se potłucone kościska i polazła prec aże za liptoskie góry gdziesi kajsi nad morze, do turków cy innych wrodniaków i tam ich pono dusi bez złość jesce wiency, jak przódzi. Ale do nas to już ji nie pilno hybać, jak jom pon Ałubiński naucyli wte rozumu na Leliowem.

Tak mi dokumentnie napedział Jendrek Wala, a prawde musi gwarzył, bo przi tem béł i syćko na własne oczy widział. Haj!...



i uczucia, że ręka jest martwa. Zacząłem więc kląć głupich, co się zmieści i wziąwszy dwóch gospodarzy na świadków, że chciałem opatrunek zdjąć, ale mi nie pozwolono, zabrałem się do odejścia. Gwałt się zrobił, puścić mnie nie chciano i zgodzono się nareszcie na zdjęcie opatrunku. Gdy go zdjąłem, dopiero przekonałem się, jak ucisk był silny, odciski sznurka na ciele głębokie były widoczne, chociaż sznurek leżał na dość grubej tekturze. Później wystąpiła *dermatitis bullosa* na całem przedramieniu i ręce, wstrętna, cuchnąca. Leczyłem chorego miesiąc i jest zupełnie zdrowy.

Przypadek ten opisaliśmy wraz z drugim kolegą i donieśliśmy do sądu, ale Ślepek dochodzenia nie miał, gdyż na świadka wzywany nie byłem“.

(C. d. n.). *Dr. Szczepan Mikołajski.*

O reformie gminnej służby zdrowia w Galicyi.

Napisał Dr. Wincenty Wróblewski, lekarz okręgowy.

(Ciąg dalszy.)

F. Projekt zmiany ustawy z 2. lutego 1891.

Wydział Krajowy przedłożył Sejmowi ubiegłej sesyi projekt zmiany ustawy o organizacyi lekarzy okręgowych, który też bez zmian Sejm uchwalił. Zasadą tej noweli jest centralizacya władzy w rękach Wydziału krajowego, bardzo słuszna i jedynie racyonalna w sprawach tak jednolitej natury, jak służba sanitarna. Naturalnie wykonywanie przepisów takiej ustawy będzie wtedy możliwe, gdy rzeczywiście w departamencie sanitarnym dział tak rozległy, jak sprawy lekarzy gminnych i okręgowych, będzie miał osobnego fachowego lekarza referenta Wydziału krajowego, któregoby zadaniem było wszelkie sprawy, odnoszące się do tej kategoryi służby załatwiać, nadto początkujących lekarzy okręgowych, dla których służba i ustawa jest często *tabula rasa*, pouczać, wprowadzić ich w urzędowanie, wreszcie dokonywać wizytacyi okręgów w celach kontroli przynajmniej co drugi rok, nie, jak dotąd, raz na 7 lat, a to tem więcej, że rządowi inspektorowie sanitarni przy rozległych innych zajęciach nie powinni na to tracić czasu, zwłaszcza że to do nich właściwie nie należy, bo krajowi urzędnicy w pierwszej linii przez swe władze autonomiczne winni być kontrolowani. Bliższe szczegóły, dotyczące tej kontroli, jakoteż sposobu wykonywania nadzoru ze strony władz politycznych winny być bliżej w rozporządzeniu wykonawczem do ustawy określone. Tak, jak jest dotąd, każdy starosta na wniosek swego referenta sanitarnego może wodze puszczać fantazyi w wykonywaniu nadzoru i naprawdę lekarz okręgowy i gminny staje się bezbronnym manipulantem najniższej kategoryi władzy politycznej a Wydział powiatowy ignorowany bywa zupełnie. Władze autonomiczne wogóle ograniczały dotąd swe działanie w gminnej służbie zdrowia na powtarzaniu okólników rządowych, nie zawsze funduszom kraju, a rzadko lekarzom przychylnych, jak to wykazuje okólnik o sprawdzaniu chorób zakaźnych, wyżej omówiony. Z najmniejszą sprawą sporną zwracać się musiano o fachowe wyjaśnienia do starostw w pierwszej a do namiestnictwa w drugiej instancyi z braku fachowych sił własnych, nie bacząc na to, że takie wyjaśnienia w kwestyach spornych z rządem nie mogły być przez rząd ściśle objektywnie załatwiane. Jeżeli sposób wspólnego urzędowania będzie racyonalnie określony i przeprowadzony, wyjdzie to tylko na korzyść obu gałęzi służby w jednym celu. Prócz poprawek, dotyczących *minimum* wynagrodzenia i innych drobnych, poruszonych przy omawianiu ustawy, więcej zmian nie mam zamiaru proponować raz dla tego, że już byłoby to bezcelowem, powtóre ustawę należy uważać za szerokie ramy, w które dowolnie zamkniętą być może mniej lub więcej ścisła instrukcya. Na jej opracowanie wielką wagę kłaść należy, żeby nie stała z ustawą w zbyt luźnym związku.

Ponieważ jednak zmiany ustawy, na ostatniej sesyi Sejmu uchwalone, stanowią dotąd temat do uzasadnionej krytyki i w kołach interesowanych obudziły niezadowolenie, przytoczę tu ustawę w dotychczasowem brzmieniu, zestawiając odnośne paragrafy z nowem ich brzmieniem.

W przypiskach podam najważniejsze zmiany, które uchwalił ostatni Zjazd lekarzy okręgowych, a nad któremi przeszedł Sejm do porządku.

USTAWA

z dnia 2. lutego 1891, obowiązująca w Królestwie Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem, o urządzeniu służby zdrowia w gminach i obszarach dworskich.

Zgodnie z uchwałą Sejmu Mojego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem, postanawiam na podstawie §. 5. ustawy państwowej z dnia 30. kwietnia 1870, Dz. p. p. Nr. 68, co następuje:

§. 1. Celem wykonania obowiązków sanitarno-policyjnych, nałożonych gminom w §§. 3 i 4. ustawy z dnia 30. kwietnia 1870, Nr. 68. Dz. p. p., będą ustanowieni lekarze gminni lub lekarze okręgowi.

§. 2 Gminy, mające osobny statut gminny, jako też gminy, w których obowiązuje ustawa z dnia 13. marca 1889, Nr. 24. Dz. ust kr., mają utrzymywać własnym kosztem potrzebną ilość lekarzy gminnych (miejskich) tak, żeby na każde 15.000 mieszkańców przypadał co najmniej jeden lekarz.

Inne gminy mogą ustanowić własnych lekarzy gminnych (miejskich), jeżeli poniosą wszystkie wydatki połączone z ich utrzymaniem.

§. 2. (w nowem brzmieniu) Gminy, mające osobny statut gminny, jako też gminy, w których obowiązuje ustawa z dnia 13. marca 1889, Nr. 24. Dz. ust. kr., mają utrzymywać własnym kosztem potrzebną ilość lekarzy gminnych (miejskich) tak, żeby na każde 15.000 mieszkańców przypadał co najmniej jeden lekarz.

Inne gminy *niewcielone do okręgu sanitarnego* (*§. 3.*) mogą ustanowić własnych lekarzy gminnych (miejskich) jeżeli poniosą wszystkie wydatki, połączone z ich utrzymaniem.

§. 3. Gminy nie utrzymujące własnych lekarzy w myśl §. 2. łączone będą z gminami tego samego powiatu politycznego i z istniejącymi przy nich obszarami dworskimi w okręgi sanitarne.

Dla każdego okręgu sanitarnego ustanowiony będzie lekarz okręgowy.

§. 3. (w nowem brzmieniu) Gminy, nie utrzymujące własnych lekarzy w myśl §. 2., łączone będą z gminami tego samego powiatu politycznego i z istniejącymi przy nich obszarami dworskimi w okręgi sanitarne.

Dla każdego okręgu sanitarnego ustanowiony będzie lekarz okręgowy.

Jeśli gmina, przyłączona do okręgu sanitarnego, ustanowi własnego lekarza (§. 2.), może za zezwoleniem Wydziału krajowego, wydanem w porozumieniu z c k. Namiestnictwem i po dopełnieniu warunków, określonych w §§. 11 i 18 niniejszej ustawy, być wyłączoną z tegoż okręgu.

§. 4. (bez zmian) Tworzenie okręgów sanitarnych postępować będzie stopniowo, w miarę rozporządzalnych sił lekarskich i z uwzględnieniem stosunków finansowych powiatów i kraju, w ten sposób, że przed innymi tworzone będą okręgi sanitarne w okolicach, których stosunki sanitarne są najniekorzystniejsze.

Sejm krajowy po wejściu w życie niniejszej ustawy uchwali na wniosek Wydziału krajowego. uczyniony w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem, ile okręgów sanitarnych ma być utworzonych w najbliższym roku.

Pomnożenie liczby okręgów zależeć będzie od dalszych uchwał Sejmu.

§. 5. W granicach zakreślonych uchwałą Sejmu (§. 4.) utworzenie okręgu sanitarnego zależy od uchwały Wydziału krajowego, powziętej w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem po zasięgnięciu opinii c. k. krajowej Rady zdrowia.

W tym celu na wezwanie Wydziału krajowego Wydział powiatowy, zasięgnąwszy zdania gmin i obszarów dworskich, przedstawi w porozumieniu z polityczną władza powiatową wniosek, które gminy i obszary dworskie ze względu na oddalenie poszczególnych miejscowości, na ich zaludnienie, stosunki komunikacyjne, obecne siedziby lekarzy i inne ważne stosunki miejscowe mają być złączone w jeden okręg sanitarny i gdzie ma być siedziba lekarza okręgowego.

Gdyby Wydział powiatowy, mimo powtórnego wezwania takiego wniosku nie przedstawił w oznaczonym terminie, natenczas Wydział krajowy uskuteczni poruczone w poprzednim ustępie Wydziałowi powiatowemu.

W ten sposób ma być przeprowadzoną każda zmiana granic okręgu sanitarnego.

§. 5. (w nowem brzmieniu) W granicach, zakreślonych uchwałą Sejmu (§ 4.), utworzenie okręgu sanitarnego zależy od uchwały Wydziału krajowego, powziętej w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem po zasięgnięciu opinii c. k. krajowej Rady zdrowia.

W tym celu na wezwanie Wydziału krajowego Wydział powiatowy, zasięgnąwszy zdania gmin i obszarów dworskich, przedstawi w porozumieniu z polityczną władzą powiatową wniosek, które gminy i obszary dworskie ze względu na oddalenie poszczególnych miejscowości, na ich zaludnienie, stosunki komunikacyjne, obecne siedziby lekarzy i inne ważne stosunki miejscowe mają być złączone w jeden okręg sanitarny i gdzie ma być siedziba lekarza okręgowego.

Gdyby Wydział powiatowy, mimo powtórnego wezwania takiego wniosku nie przedstawił w oznaczonym terminie, natenczas Wydział krajowy uskuteczni *czynności*, poruczone w poprzednim ustępie Wydziałowi powiatowemu.

W ten sposób ma być przeprowadzoną każda zmiana granic okręgu sanitarnego *lub siedziby lekarza ogręgowego.*

Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem i po zasięgnięciu opinii krajowej Rady zdrowia może zarządzić zwinięcie istniejącego okręgu sanitarnego).*

*) Zmiana, proponowana przez Zjazd lekarzy okręgowych: „Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem i po zasięgnięciu opinii krajowej Rady zdrowia może zarządzić zwinięcie istniejącego okręgu sanitarnego nie naruszając praw lekarza, nabytych przez nominacyę“.

§. 6. (bez zmian) W okręgu sanitarnym mieścić się mogą z reguły tylko gminy i obszary dworskie, należące do tego samego powiatu politycznego.

Wyjątkowo można na wniosek jednego z interesowanych Wydziałów powiatowych połączyć w jeden okręg sanitarny miejscowości z sąsiednich powiatów.

W takim razie Wydział krajowy oznaczy na podstawie zaludnienia i opłacanych podatków, w jakim stosunku winny interesowane powiaty przyczyniać się do opłacania lekarza okręgowego, która reprezentacya powiatowa ma w okręgu, tak złożonym, spełniać czynności przekazane reprezentacyom powiatowym przez niniejszą ustawę.

W drodze postępowania, wskazanego w §. 5. dla tworzenia okręgów sanitarnych, można lekarzowi gminnemu (§ 2.) za zgodą reprezentacyi odnośnej gminy przydzielić jednę lub więcej gmin przyległych wraz z istniejącymi przy nich obszarami dworskimi, jeśli przez to nie dozna uszczerbku wykonywanie obowiązków sanitarno-policyjnych w gminie, której ten lekarz służy.

Jakie wynagrodzenie taki lekarz pobierać będzie za czynności sanitarno-policyjne w przydzielonych gminach i obszarach dworskich z funduszów, przeznaczonych na opłacenie lekarzy okręgowych, oznaczy Wydział krajowy po wysłuchaniu Wydziału powiatowego i reprezentacyi gminy, która tego lekarza utrzymuje.

§. 7. Chcący uzyskać posadę lekarza gminnego lub okręgowego, muszą prócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać następujące warunki:

1. prawo obywatelstwa austryackiego;
2. dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. nieskazitelny charakter;
4, znajomość języków krajowych;
5. praktykę najmniej dwuletnią, w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Kandydaci ubiegający się o posadę lekarza gminnego w miastach o własnym statucie, muszą wykazać się egzaminem fizykackim.

§. 7. (w nowem brzmieniu) Chcący uzyskać posadę lekarza gminnego lub okręgowego, muszą prócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać następujące warunki:

1, Prawo obywatelstwa austryackiego;
2. dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. nieskazitelny charakter;
4. znajomość języków krajowych;
5. praktykę najmniej dwuletnią, w zawodzie lekarskim;
6. *nieprzekroczony wiek lat 40.*

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Kandydaci, ubiegający się o posadę lekarza gminnego w miastach o własnym statucie, muszą wykazać się egzaminem fizykackim.

§. 8. Lekarzy gminnych mianuje Rada gminna (miejska) na wniosek naczelnika gminy (prezydenta, burmistrza).

Lekarzy okręgowych mianuje Wydział powiatowy.

W powiatach, pobierających subwencyę z funduszu krajowego, (§. 12.) mianowanie lekarzy okręgowych i oznaczenie ich płacy podlega zatwierdzeniu Wydziału krajowego.

Tak lekarze gminni, jak lekarze okręgowi, mogą być mianowani stale lub też tymczasowo. Tymczasowe obsadzenie posady nie może jednak trwać dłużej, jak rok jeden. Po upływie tego czasu Rada gminna a względnie Wydział powiatowy orzecze, czy posada ma być stale nadaną.

W miastach, mających osobny statut gminny, tudzież w miastach, podlegających ustawie z 13. marca 1889, Nr. 24. Dz. u. kr., lekarze gminni stale zamianowani stoją na równi z urzędnikami miejskimi stale mianowanymi.

Celem obsadzenia posady lekarza gminnego lub okręgowego należy rozpisać konkurs i ogłosić go przynajmniej w urzędowej gazecie krajowej.

Mianowanemu lekarzowi gminnemu lub okręgowemu należy wydać dekret i określić w nim dokładnie warunki nadania posady.

W gminach, o których mowa w §. 2. niniejszej ustawy, pozostają ci lekarze gminni (miejscy), którzy urzędować będą w czasie wejścia w życie nininiejszej ustawy i nadal na swych posadach, dopóki obowiązuje umowa z gminą, uprzednio zawarta. Jednakże i do nich stosować się będą odtąd postanowienia niniejszej ustawy co do najniższej płacy i co do możności usunięcia lekarza gminnego.

Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

Reskrypt c. k. ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 25. kwietnia 1905 l. 18631 do wszystkich politycznych władz krajowych w sprawie zarządzeń przeciw epidemii zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

Wobec tego, że w ostatnim czasie skonstatowano występowanie liczniejszych przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w Galicyi i w Śląsku i wobec tego, że zachodzi niebezpieczeństwo zawleczenia tej choroby do okolic, dotąd od niej wolnych, trzeba koniecznie o to się starać, by o przypadkach epidemicznej drętwy karku, względnie o przypadkach, o tę chorobę podejrzanych, bezzwłocznie donoszono do Zwierzchności gminnej a Zwierzchność gminna aby o nich donosiła politycznej władzy powiatowej a to w celu wczesnego zarządzenia i przeprowadzenia potrzebnych dla zapobieżenia szerzeniu się choroby przepisów co do izolacyi chorych i co do desinfekcyi. Należy przeto nałożyć obowiązek na naczelników gmin, na lekarzy, na kierowników szkół, na przełożonych zakładów wszelkiego rodzaju, w których wychowankowie wspólne znajdują pomieszczenie, jako to zakładów naukowych i wychowawczych, internatów, domów przytułku i przymusowego pobytu dalej na zarządy szpitali, aby o pojawieniu się zachorowania na drętwę karku lub podejrzenia tej choroby natychmiast uskuteczniali doniesienie do miejscowej władzy sanitarnej.

Przy przeprowadzaniu dochodzeń w sprawie doniesionego przypadku zachorowania na zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych mają delegowani lekarze rządowi, jakoteż lekarze okręgowi i gminni, starać się, podobnie jak przy wszystkich chorobach zakaźnych, stwierdzić i w protokole dochodzeń uwidocznić pochodzenie zakażenia w każdym poszczególnym przypadku, drogę przeniesienia zakażenia i inne ważne szczegóły, służące za podstawę do poznania przyrody choroby.

Z protokołów dochodzeń o pierwszych przypadkach zachorowania w gminie na drętwę karku mają polityczne władze I. instancyi przesłać wprost do ministerstwa spraw wewnętrznych odpisy w analogiczny sposób, jak to w tutejszych reskryptach z 2. i 16. lutegn 1899 l. 2753 i l. 5708 dla ospy i duru plamistego polecono, względnie wyciągi z protokołów. zawierające wszelkie ważne szczegóły.

Co do innych zarządzeń, które przedsięwziąć należy przeciw zawleczeniu i szerzeniu się zapalenia opon mózgowo rdzeniowych, przypomina się tutejszy reskrypt z 31. marca 1905 r. l. 10390 w sprawie środków zapobiegawczych przeciw chorobom zakaźnym wogóle.

Jeżeli w okręgu administracyjnym zdarzają się zachorowania na epidemiczną drętwę karku, należy o liczbie chorych w końcu każdego tygodnia przedkładać raport co do ruchu epidemii w celu ogłoszenia go w *„Das oesterreichische Sanitätswesen“* i spowodować, aby te raporty tygodniowe na pewne tu nadchodziły w każdy poniedziałek, następujący po tygodniu, objętym raportem.

V. Walne Zgromadzenie Tow. Samopomocy lekarzy

odbyte dnia 29. kwietnia 1905 r. w Krakowie.

Prof. Nowak, jako gospodarz Domu lekarskiego, wita krótką, serdeczną przemową zgromadzonych członków „Samopomocy“ w nowym lokalu, który skupia na znak solidarności i łączności wszystkie trzy lekarskie instytucye krakowskie.

Prof. Jordan, objąwszy jako prezes przewodnictwo, dziękuje imieniem „Samopomocy“ prof. Nowakowi za doprowadzenie do skutku wspaniałej budowy nowego gmachu, w którym świat lekarski krakowski znajduje wygodny przybytek dla zebrań wspólnych i wymiany myśli, poczem zagajając piąte zwyczajne Walne Zgromadzenie podnosi, że stan lekarski z otuchą może patrzeć w przyszłość, gdyż ma instytucye, które podzieliwszy się racyonalnie pracą, wedle sił i najlepszej woli dla przyszłości jaśniejszej ogółu lekarzy galicyjskich pracują. Część informacyjną: co robić i jak robić, aby nam było lepiej, obronę naszych interesów, wskazówki i t. p., spełnia znakomicie założony przed dwoma laty w tym celu „Głos lekarzy“, którego redakcyi serdeczna od wszystkich należy się wdzięczność. Część urzędową stosunku do władz, przestrzeganie etyki lekarskiej i reprezentacyę stanu wzięły na siebie obie Izby lekarskie, a tę część prywatną naszą, stosunki wzajemne między nami i nami a publicznością, troskę o byt materyalny kolegów, niezdolnych do pracy, ich wdów i sierót, stara się spełniać wedle możności i zasobów Towarzystwo „Samopomocy“. W ubiegłym roku zrobiło Towarzystwo bardzo wiele, bo poza załatwieniem mnóstwa spraw drobniejszych, poza wspomaganiem potrzebujących pożyczkami i zapomogami, utworzyło Reprezentacyę swą we Lwowie i zaprowadziło rzecz nową a niezmiernie doniosłą,

t. j. dobrowolne stemplowanie recept znaczkami, z czego dochód, już dziś duży, może w przyszłości wzróść do sum ogromnych, przeznaczonych wyłącznie na fundusz zapomogowy. Ogromną pomocą w sprawie tej były nam oba Gremia aptekarskie i pp. aptekarze z całej Galicyi, którzy podjęli się bezinteresownie komisowej rozsprzedaży znaczków receptowych, za co im imieniem Towarzystwa serdeczna należy się wdzięczność. Z kolei dziękuje przewodniczący członkom z poza Krakowa, którzy w pokaźnym zastępie przybyli na zgromadzenie i poświęca gorące wspomnienie zmarłym członkom Towarzystwa, których pamięć zgromadzeni uczcili przez powstanie.

Generalny sekretarz Dr Langie odczytuje protokół z ostatniego Walnego Zgromadzenia, który przyjęto bez dyskusyi, poczem na wniosek prof. Nowaka zaniechano odczytywania sprawozdania i odrazu przystąpiono do dyskusyi, gdyż sprawozdanie to drukowane otrzymali poprzednio wszyscy członkowie. Na temat funduszu wdów i sierót rozwinęła się bardzo obszerna dyskusya, w której zabierali głos koledzy: Steinberg, Ackermann, Bogdanik, Mikołajski, Flis, Grzybowski, Żydłowicz, Schoengut, Malinowski, Słapa i Jordan, podnosząc kwestyę wynajmu lokalu w „Domu lekarskim“, płaconego z funduszu, gromadzonego zapomocą znaczków receptowych. Część mniejsza przemawiających postawiła szereg wniosków, by administracya znaczków urzędowała w lokalu prywatnym, lub aby koszt wynajęcia opłacano z innego funduszu. Przeciw tym wnioskom wystąpił prezes prof. Jordan, który w silny i przekonywujący sposób udowodnił, że administracya ta nie może być złączoną z osobą, lecz musi mieć swój lokal urzędowy, celem łatwiejszej kontroli. Reszta zaś przemawiających wyjaśniła, że opłacanie lokalu, czy z tego, czy z innego funduszu, jest rzeczą obojętną, gdyż fundusze te są wspólne i wpływają do jednej centralnej kasy, należy zatem pozostawić „*status quo*“, a przynajmniej nie krępować Wydziału stanowczą uchwałą, co też ostatecznie znaczną większością głosów uchwalono.

Imieniem komisyi kontrolującej kol. Schoengut zdaje sprawę z przeprowadzonego szkontrum kasy i stawia wniosek, aby wobec tego, że znaleziono wszystko we wzorowym porządku, uchwalić Wydziałowi absolutoryum, a skarbnikowi generalnemu podziękowanie za znakomite prowadzenie kasowości. Uchwalono. Następnie stawia drugi wniosek, aby celem ułatwienia manipulacyi otworzyć osobny rachunek czekowy dla „Kasy pogrzebowej“. Uchwalono.

Dłuższą dyskusyę wywołało uregulowanie stosunków kasowych między Reprezentacyą lwowską a Wydziałem centralnym w Krakowie, w której brali udział referent komisyi kontrolującej kol. Schoengut, prezes Reprezetacyi lwowskiej Tatarczuch, kol. Mikołajski, Słapa, Steinberg, Gaertler i Jordan, poczem uchwalono uprosić Reprezentacyę, aby zaległości od dłużników ściągała, a w wypadkach, w których to uzna za wskazane, odpisała i zestawienie w ten sposób rachunki przesłała generalnemu skarbnikowi.

W dalszym ciągu przystąpiono do wniosków Wydziału. Przewodniczący zaznaczył, że jako pierwszy wniosek miał być postawiony, aby 5% od dochodu brutto z rozsprzedaży znaczków receptowych oddać do dyspozycyi z końcem roku bieżącego obu Gremiom aptekarskim w stosunku do ilości aptek każdego Gremium. Gdy jednak informacye, zasięgane przez kol. Brauna w prezydyum Gremium, stwierdziły, że Gremium na razie daru tego przyjąć nie zechce, wniosek ten odpada i pozostaje tylko jeszcze raz wyrazić wdzięczność pp. aptekarzom galicyjskim za ich bezinteresowność w wspomaganiu rozsprzedaży znaczków receptowych. Drugi wniosek Wydziału w sprawie posyłania pacyentom rachunków za leczenie, referuje obszernie kol. Flis i kończy następującymi wnioskami: 1) Wydział Towarzystwa Samopomocy wyda własnym nakładem odpowiednie blankiety rachunkowe dla kolegów, chcących się nimi posługiwać, z wydrukowaną (na wniosek kol. Gaertlera) uwagą, że Towarzystwo zaleca lekarzom wysyłanie rachunków takich co pół roku do pacyentów. 2) Wydział rozeszle w tej sprawie odezwę do wszystkich lekarzy. 3) Wydział ogłosi odezwę odpowiednią do publiczności w dziennikach politycznych. Referat ten wywołał ożywioną dyskusyę, w której zabierali głos kol.: Bednarski, Gaertler, Mikołajski, Hirsch Herman, Steinberg, Piotrowski Tymoteusz, Jordan i referent. Poczem uchwalono: *a)* Ogłosić *in extenso* referat w „Głosie lekarzy“ celem wywołania dyskusyi, mającej być dyrektywą dla Wydziału; *b)* równocześnie jednak wykonać zaraz pierwszy i drugi wniosek referenta z poprawką kol. Gaertlera w formie nie przymusowej, lecz zachęcającej; *c)* wykonanie 3-go wniosku referenta odłożyć na później, aż dyskusya, mająca być prowadzoną w łamach *Głosu lekarzy*, zostanie ukończoną.

Przystąpiono do wyborów Zarządu centralnego na rok 1905. Jednomyślnie wybrano: prezesem prof. Jordana; I-szym wiceprezesem: Prof. Ziembickiego (ze Lwowa); II-gim wiceprezesem: Dra Bogdanika; sekretarzem generalnym: Dra Langiego; zastępcą sekretarza: Dra Flisa; skarbnikiem generalnym: Dra Słapę; członkami Wydziału: Dra Brauna, Dra Hirscha Dawida i Dra Żydłowicza. Do Komisyi kontrolującej: Dra Bernadzikowskiego (z Brzeska), Dra Bielańskiego i Dra Schoenguta; do Sądu polubown.: Dra Ciechanowskiego, Jaugustyna, Lustgartena, Łazarskiego i Wojciechowskiego.

Do ostatniego pnnktu porządku dziennego: Wnioski członków, zabrał głos Dr. Mikołajski, aby wyrazić podziękowanie całemu Wyddziałowi za gorliwe pełnienie obowiązków, co wśród oklasków uchwalono. Następnie imieniem grona kolegów, którzy go do tego upoważnili, postawił kol. Mikołajski wniosek, aby Wydział przez stosowną odezwę przestrzegł abituryentów przed zapisywaniem się na medycynę z powodu coraz gorszych widoków, jakie zawód lekarski przedstawia. Po dłuższej dyskusyi uchwalono przekazać wniosek ten Wydziałowi, pozostawiając mu swobodę co do formy i treści takiego ostrzeżenia. Wniosek kol. Grzybowskiego, aby zwrócić się do klinik i szpitali z wezwaniem o zbieranie funduszu zapomogowego drogą znaczków receptowych, oraz osobnych skarbonek na cele „Samopomocy lekarzy“ przekazano do rozpatrzenia Wydziałowi, poczem przewodniczący o godzinie 9½ wieczór zamknął Walne Zgromadzenie.

Dr. Adam Langie.

Pokłosie z prasy lekarskiej.

(*Sprawa „wolnego wyboru lekarzy“ w Królestwie Polskiem. — Równouprawnienie Polaków na Zjazdach międzynarodowych lekarskich*).

Zanotowałem już dawniej w tym przeglądzie prasy lekarskiej, że w Królestwie Polskiem wobec ważnych zmian, które tam w niedalekiej przyszłości niewątpliwie nastąpią w stosunkach zawodowych lekarzy, budzić się poczyna między lekarzami żwawszy ruch społeczno-zawodowy. Osobliwie sprawa ubezpieczenia robotników na wypadek choroby zajmuje umysły. Niedawno *Kronika lekarska* w Warszawie poświęciła jej parę artykułów, które jednak w łamach tego pisma nie wywołały szerszej dyskusyi. Obecnie w łódzkiem *Czasopismie lekarskiem* (1905 Nr. 4) dr. S. Sterling w referacie, który w tamtejszem Tow. lekarskiem obudził żywe zainteresowanie, proponuje zorganizowanie pomocy lekarskiej dla robotników fabrycznych na podstawie systemu ograniczonego wolnego wyboru lekarzy. Na posiedzeniu z dnia 1. marca b. r. wybrało Towarzystwo osobną komisyę, która ma rozpatrzeć szczegółowo projekt dr. Sterlinga i przedłożyć konkretne wnioski.

Z toku dyskusyi, która się toczyła na dwóch posiedzeniach łódzkiego Towarzystwa lekarskiego, odnosi się wrażenie, że lekarze łódzcy. a zdaje się i lekarze w innych miastach Królestwa, nie oryentują się należycie w sytuacyi. Według zapewnień komitetu ministrów i wyraźnych deklaracyi rządu w cesarstwie rosyjskiem ma być wktrótce zaprowadzone powszechne ubezpieczenie robotników na wypadek choroby a wobec tego redukowanie kwestyi jedynie do stosunków fabrycznych, jest dowodem przeoczenia ze strony lekarzy doniosłości reformy, która przekształci z gruntu warunki pracy lekarzy. Byłoby więc stosowniejszem, aby to ważne zagadnienie rozpatrywano z ogólniejszego stanowiska i aby ujemnym dla stanu lekarskiego skutkom z organizacyi Kas chorych nie usiłowano zapobiegać przez lokalne narady, lecz by cały stan lekarski zabrał głos przez swych reprezentantów na zwołanym w tym celu wiecu lekarzy z całego Królestwa. Za przykładem Królestwa poszłyby niewątpliwie i inne prowincye cesarstwa i wtedy zgodne rezolucye mogłyby wpłynąć dodatnio na bliską decyzyę rządu. Lekarze powinni powitać z największem uznaniem dążenie rządu do zabezpieczenia pracownikom wszelkich kategoryi należytej pomocy lekarskiej w chorobie, atoli mają zarazem obowiązek wyświetlić należycie te ujemne strony w organizacyi Kas chorych, które w Niemczech i w Austryi wiodą stan lekarski do nieuchronnej ruiny materyalnej, a zarazem obniżają poziom naukowej sprawności lekarzy i podkopują etykę lekarską, a przez to wyrządzają stanowi lekarskiemu niepowetowane szkody moralne.

Co do merytorycznej strony kwestyi, to propozycye dr. Sterlinga, ujęte w szersze ramy, odpowiadają potrzebie zabezpieczenia praw lekarzy, jednak przepisy o wolnym wyborze lekarzy nie mogą wejść w ustawową kodyfikacyę urządzeń, zabezpieczających robotników na wypadek choroby, chociażby dla tego, że wolny wybór lekarzy nie wszędzie dałby się przeprowadzić a wogóle stosunek lekarzy do Kas chorych polegać musi na wzajemnej ugodzie Kas, jako pracodawców i lekarzy, jako pracowników. Lekarze więc o to przedewszystkiem starać się powinni: 1) aby w ustawie o Kasach chorych nie znalazły się przepisy, niezgodne z humanitarnym celem tej instytucyi i narażające lekarzy na wyzysk przez osoby zasobne materyalnie, 2) aby w ustawie unormowanie stosunków służbowych lekarzy poruczono wzajemnemu porozumieniu organizacyi Kas z organizacyą lekarzy, 3) aby w celu umożliwienia takiego porozumienia stworzono zawodowe organizacye lekarzy czy to na wzór Izb lekarskich, czy też w formie

Towarzystw lekarskich, do których każdy lekarz byłby obowiązany należeć i aby tym organizacyom zawodowym przyznano odpowiednie kompetencye.

Reszta zależy już tylko od solidarności między samymi lekarzami i tę solidarność i poczucie łączności interesów zawodowych należałoby wśród ogółu lekarzy rozbudzać.

Naturalna rzecz, że do tego celu wiodą także rozprawy koleżeńskie na temat współczesnych zagadnień społeczno-zawodowych i dla tego dyskusyom w Towarzystwie lekarskiem łódzkiem należy przyznać dodatnie znaczenie.

— *Medycyna* (1905 Nr. 15) podaje:

„Sprawę udziału lekarzy naszych w międzynarodowych Zjazdach poruszyła zasadniczo warszawska sekcya ginekologiczno-akuszeryjna. Z powodu przypadającego we wrześniu r. b. międzynarodowego Zjazdu ginekologicznego utworzono — jak zwykle — Komitet narodowy polski „dla Galicyi“, a przewodnictwo w nim przypadło w udziale prof. Marsowi we Lwowie. W porozumieniu z tym komitetem ginekolodzy z Królestwa Polskiego i z Poznańskiego postanowili zażądać ogólnego Komitetu narodowego, któryby reprezentował na Zjeździe wszystkich ginekologów polskich.

Po przeprowadzeniu obszernej korespondencyi z komitetem gospodarczym w Petersburgu, na którego czele stoi prof. Ott, stanęło na tem, iż obecny komitet narodowy polski nie obejmuje tylko Galicyi, że ma on tylko siedzibę we Lwowie, lecz czynności jego rozszerzają się na wszystkie trzy dzielnice, i jako taki, t. j. ogólno polski, na równi i na jednakowych prawach z innymi komitetami narodowymi na Zjeździe najbliższym będzie działał.

Dla bliższego omówienia tej sprawy koledzy z Galicyi delegowali, jako swego pełnomocnika, kol. prof. A. Rosnera z Krakowa, który właśnie niedawno bawił w Warszawie. Po porozumieniu się obopólnem postanowiono na tych nowych warunkach udział w międzynarodowym Zjeździe ginekologicznym, który przypada we wrześniu w Petersburgu, przyjąć.

Do komitetu tego sekcya ginekologiczna warszawska przez głosowanie powołała kolegów: T. Boryssowicza, J. Jaworskiego, C. Stankiewicza i Fr. Neugebauera, którzy wspólnie z 6 delegatami z Galicyi i z 4 z Poznańskiego reprezentować będą na Zjeździe komitet narodowy polski.

Gdyby w taki sposób zorganizowany komitet nie pozyskał zatwierdzenia praw i przywilejów, przysługujących innym komitetom na Zjazdach międzynarodowych, wówczas udział lekarzy naszych w Zjeździe nie przyjdzie do skutku.

W razie ostatniej ewentualności tutejsza sekcya ginekologiczna wspólnie z delegatem kolegów z Galicyi uchwaliła wprowadzić w wykonanie następujące wnioski, opracowane i przedstawione jej przez kol. J. Jaworskiego: Nasamprzód, w imieniu wszystkich Towarzystw lekarskich polskich, zarówno w miastach stołecznych istniejących, jak i Towarzystw prowincyonalnych, zwrócić się do centralnego Komitetu organizacyjnego Zjazdów lekarskich z żądaniem utworzenia na zasadach, w organizacyi Zjazdów tych przyjętych, narodowego Komitetu polskiego, któryby powoływany bywał do działania w pracach przedzjazdowych, a następnie reprezentował wszystkich lekarzy polskich na Zjazdach na prawach tych samych, jakie posiadają Komitety narodowe francuski, angielski, włoski, niemiecki i t. d.

Powtóre, w razie wstrzymania się ze strony naszych lekarzy od udziału w Zjeździe z powodu nie przyznania nam przysługujących innym narodom praw, tutejsza Sekcya ginekologiczna w porozumieniu z ginekologami polskimi z innych dzielnic swem staraniem i kosztem ułoży i wydrukuje po polsku i francusku spis prac polskich za ostatnie 10-ciolecie z dziedziny akuszeryi i ginekologii a sam spis poprzedzi właściwym wstępem okolicznościowym.

Wydawnictwo takie będzie dowodowym protestem, będzie to *exposé* naukowo-narodowe, które też wyjaśni istotne przyczyny nieobecności naszej na Zjeździe.

Po trzecie, opracować korreferat ze specyalnem uwzględnieniem prac autorów polskich oraz ich stosunku do reszty prac cudzoziemskich do tematu „Chorioepithelioma“, zaproponowanego przez włoskie Towarzystwo akuszeryjno-ginekologiczne. Referat ten dołączyć do — ogólnego, który opracowują Pestalozza, Betrix, i Keiffer“.

Z Towarzystw naukowych.

Lwów.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 5. maja b. r.

Doc. Wiczkowski poświęca parę uwag epikrytycznych przypadkowi choroby Adisona, który niedawno w Tow. lekarskiem przedstawiał. Rozpoznanie opierało się na dwóch objawach, a mianowicie na ogólnem osłabieniu chorej, dla którego wytłómaczenia nie znaleziono żadnej innej podstawy i na plamach brunatnych na języku i błonie śluzowej jamy ustnej. Chora niedawno zmarła a sekcya stwierdziła zanik nadnerczy. Nadto znaleziono zanik mięśnia sercowego, który niejednokrotnie przy chorobie Adisona ma miejsce. Wogóle zmiany w mięśniu sercowym, spowodowane brakiem wydzieliny nadnercza, są zapewne główną przyczyną wielkiego osłabienia ogólnego, które u osób, dotkniętych tem cierpieniem spotykamy.

Dalej przedstawia doc. Wiczkowski chorą, u której stwierdzono wybitną białaczkę, a u której osiągnięto znakomitą poprawę przez wstrzykiwanie atoxylu. Wynik leczenia jest nie mniej pomyślny, jak przy stosowaniu promieni Roentgena, gdy zaś lekarze praktycy nie rozporządzają aparatem Roentgenowskim, atoxyl w przypadkach białaczki na tem większe zasługuje zalecenie. Ze względu, że według dotychczasowych badań promienie Roentgena działają na ciałka krwi, będące w okresie rozwoju a atoxyl na naczynia krwionośne, mowca zamierza skombinować oba sposoby leczenia, gdyż można mieć nadzieję, że będą się one nawzajem uzupełniały i dadzą razem korzystniejsze jeszcze wyniki.

Przedstawiwszy chorą, u której z powodu marskości zanikowej wątroby dokonano operacyi Talmy (przyszycie sieci pod otrzewnę) z bardzo pomyślnym wynikiem, stwierdza doc. Wiczkowski, że i w 3-ch innych przypadkach marskości wątroby był z wyniku operacyi zadowolony. Jedna tylko z osób operowanych zmarła w parę tygodni po operacyi a przyczyną śmierci było w tym przypadku zapalenie wysiękowe osierdzia. Pomimo sprzecznych zapatrywań innych klinicystów co do znaczenia leczniczego operacyi Talmy, mowca odniósł z zastosowania tego zabiegu korzystne wrażenie i sądzi, że należy chorych z tem dotychczas nieuleczalnem cierpieniem odsyłać do chirurga, gdyż gdyby zabieg operacyjny bodaj na kilka lat przedłużył życie i usuwał uciążliwe przypadłości, byłby już wielkiem dobrodziejstwem.

Niepowodzenie operacyi, którego doświadczyli inni klinicyści, wskazuje potrzebę ściślejszego ustalenia wskazań do operacyi. Według mowcy warunkami dobrego wyniku są: 1) dokładne rozpoznanie postaci Laennec'owskiej zaniku wątroby, 2) brak powikłań, osobliwie ze strony serca, 3) wykonanie zabiegu w okresie stosunkowo wczesnym, kiedy jeszcze niema daleko posuniętych zmian degeneracyjnych.

Dr. Franke nadmienia, że w klinice prof. Gluzińskiego obserwowano pięć przypadków, poddanych operacyi Talmy, lecz we wszystkich przypadkach wynik był niekorzystny. Operował prof. Rydygier.

Prof. Ziembicki, który operował trzy przypadki z oddziału doc. Wiczkowskiego, przypuszcza, że zgoła odmienne wyniki po operacyi znalazłyby może bliższe jakieś wyjaśnienie, gdyby z protokołów operacyi zestawiono szczegóły, które podczas operacyi zauważono. W każdym razie operacya nie jest ciężką, nie przedstawia wielkich niebezpieczeństw, zasługuje więc na dokładne wypróbowanie.

Dr. Nowicki okazał pod mikroskopem dwoinki zapalenia nagminnego opon mózgowo-rdzeniowych, stwierdzając, że i w epidemii lwowskiej, podobnie jak w krakowskiej, dwoinki te odbarwiają się metodą Grama, przedstawiają więc typ dwoinek Weichselbauma.

Dr. Stankiewicz odczytał pracę: „o zatruciu mięsnem ze szczególnem uwzględnieniem epidemii lwowskiej“. Otrucia mięsem według nowszych badań są albo infekcyą zarazkami, wraz z mięsem spożytymi i bądź to już za życia zwierzęcia chorego w niem się rozmażającymi, bądź też po zabiciu zwierzęcia do mięsa przeniesionymi, albo intoksykacyą produktami życiowymi bakteryi, albo wreszcie kombinacyą obu tych rodzajów otruć.

Racyonalny podział chorób z otrucia mięsem wymaga uwzględnienia rodzaju objawów chorobowych, stanu zdrowia zwierzęcia, z którego mięso pochodziło, przedewszystkiem zaś rodzaju i własności drobnoustrojów tudzież dróg i czasu, w którym się one w pożywce mięsnej osiedliły.

Prelegent rozbiera różne rodzaje otrucia mięsem a następnie omawia masowe otrucie mięsem we Lwowie w r. 1904. Z początkiem czerwca tego roku zachorowało we Lwowie 35 osób po spożyciu studzeniny z handlu J. przy ul. K. Dorosłych z tego było 26 osób, dzieci do lat 2 troje, do lat 12 sześcioro. Przeważnie w 5—6 godzin po spożyciu studzeniny występowały silne boleści w brzuchu, mdłości, nudności, zawroty głowy, osłabienie a potem wymioty, biegunka z licznymi, niekiedy cuchnącymi, zielonawo zabarwionymi stolcami, parcie na mocz i stolec, suchość w gardle, utrata łaknienia. U 5 zatrutych przebieg cierpienia był ciężki a jedna z tych osób zmarła po 32 godzinach. Prócz wymienionych objawów, wspólnych wszystkim chorym, zauważono u kilku także niemiarowość tętna, rozszerzenie źrenic i leniwe ich oddziaływanie na światło, u jednego z dzieci źrenice skaczące, ptosis i łzawienie, w paru wypadkach osutkę lub łuszczenie się skóry jak po odrze. W pierwszych dniach choroby stwierdzono u wszystkich chorych podwyższenie temperatury, dochodzące u niektórych do 40·2° C., typ gorączki był ciągły, a spadek *per lysin*. W 5 przypadkach był przez kilka dni białkomocz. Rekonwalescencya trwała długo.

Stwierdzono, że największa ilość studzeniny, spożyta przez jedną osobę, wynosiła 200 gm., przeciętna ilość 125 gm., najmniejsza około 60 gm.

Badania bakteryologiczne wykryły w studzeninie, skonfiskowanej w handlu J. i w narządach zwłok zmarłego z otrucia mężczyzny prątki, posiadające cechy zupełnie podobne, jak *bac. enteritidis Gärtnera* a bakterye te aglutynowała surowica krwi jednej z osób zatrutych jeszcze w 4 tygodnie od zjedzenia studzeniny i to w rozczynie 1:200 a surowica zwierząt, którym wstrzyknięto małe dawki hodowli tych bakteryi, aglutynowała je w rozczynie 1:800.

Według przeprowadzonych dochodzeń studzeninę trującą przyrządzono z 2 wieprzów, zakupionych w rzeźni miejskiej od drugiego rzeźnika i zabitych w rzeźni po należytych oględzinach. Nie dochodzono, czy do tej studzeniny użyto jedynie nóg z tych 2 wieprzów, lub też czy nie dodano innego mięsa i jakiego; nie dochodzono też, jak długo ta studzenina się gotowała, czy były w niej duże kawałki mięsa itd.

Najprawdopodobniej mięso, użyte do studzeniny, pochodziło ze zwierzęcia chorego.

Prof. Kadyi jest zdania, że prątki, wyhodowane ze studzeniny, nie mogły pochodzić z mięsa, do sporządzania studzeniny użytego, lecz raczej dostały się do gotowej studzeniny z nieczystych naczyń lub w inny uboczny sposób, albowiem przy robieniu studzeniny mięso długo się gotuje, gdyby więc były w nim prątki, zostałyby przez gotowanie zabite.

Prelegent odpowiada, że przy użyciu do studzeniny dużych kawałków mięsa temperatura przy gotowaniu w środku kawałków mogła być niedostateczna do zabicia prątków, a zresztą jeśli mięso było zakażone prątkami, to były nimi zanieczyszczone także naczynia, ręce rzeźnika, gotującego studzeninę i różne przybory, wobec tego więc nawet po gruntownem przegotowaniu mięsa studzeninę łatwo było można zaszczepić prątkami.

Prof. Sieradzki podnosi niewłaściwość, praktykowaną w tym wypadku przez organy śledcze, które studzeninę oddały do badania chemikowi sądowemu, pomijając bakteryologów tak, że dopiero w drodze prywatnej już w parę dni później od chemika studzeninę do badania uzyskano.

Dr. Obtułowicz sądzi, że do studzeniny najprędzej użyto mięsa, pochodzącego z chorego i dobitego zwierzęcia, do Lwowa kryjomo przemyconego, we Lwowie bowiem zdarzały się wypadki przemycania zpoza rogatek mięsa, zakażonego wąglikiem. Pod tym względem dozór jest niedostateczny, podczas gdy z rzeźni miejskiej mięsa, podejrzanego o chorobowe zmiany, do konsumcyi z pewnościąby nie dopuszczono.

Kraków.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z dnia 22. marca b. r.

Dr. Eisenberg wygłosił wykład: „Przyczynek do etyologii nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych“.

Po okresie, w którym pneumokoki niepodzielnie panowały w etyologii tego cierpienia, odkrycie Weichselbauma zwróciło uwagę na swoisty drobnoustrój w postaci tak zw. meningokoka śródkomórkowego. Obecność jego w wysięku oponowym stwierdził po nim cały szereg badaczy, zarówno mikroskopowo, jak zapomocą hodowli, jednak podczas gdy jedni zgodnie z Weichselbaumem opisują własności biologiczne i mikrochemiczne uzyskanych hodowli i stwierdzają wybitną stałość tych własności, drudzy z Jägerem na czele opisują swe hodowle, jako dość zmienne w własnościach i czasem dość znacznie oddalające się od typu Weichselbauma. Ostra polemika, stoczona niedawno przez Weichselbauma i jego uczniów z jednej, a Jaegera i Heubnera z drugiej strony, jeszcze ostrzej zaznaczyła różnice te poglądów, a z drugiej strony wykazała właśnie potrzebę liczniejszych a ścisłych badań z różnych stron celem stwierdzenia, który z opisów meningokoka jest uzasadniony i ma być uważany za autentyczny. Wynik badania trzech przypadków, spostrzeganych w ciągu ostatniego miesiąca w szpitalu izraelickim, ma właśnie stanowić przyczynek do wyłuszczonego wyżej, bardzo zajmującego pytania.

Prelegent badał przedewszystkiem mikroskopowo i zapomocą hodowli płyn, uzyskany z nakłucia lędźwiowego. We wszystkich trzech przypadkach, które klinicznie przedstawiały typowy obraz chorobowy, w osadzie płynu stwierdził typowe zupełnie meningokoki w postaci dwoinek, bułeczkowato przypłaszczonych, o różnej wielkości i różnej intenzywności zabarwienia, stale i typowo odbarwiające się metodą Grama i Claudiusa. Większość ciałek białych wysięku stanowiły wielojądrzaste. Co się tyczy stosunku menigokoków do ciałek, w dwóch przypadkach można było stwierdzić szczególne ich zachowanie się; w jednym, o przebiegu bardzo łagodnym i pomyślnem zejściu, meningokoki były wyłącznie znajdowane we wnętrzu ciałek; w drugim, który przedstawiał obraz bardzo ciężki, a skończył się śmiertelnie w 3 dniu choroby, a w niespełna 8 godzin po nakłuciu, ziarniaki znajdowąły się prawie wyłącznie poza komórkami. Spostrzeżenie to zdawałoby się stwierdzać teoryę Miecznikowa co do wpływu i znaczenia fagocytozy dla przebiegu i zejścia chorób zakaźnych; o ileby zaś potwierdziło się na obszerniejszym materyale, dałoby może podstawę do rokowania na zasadzie obrazu mikroskopowego. Zapomocą hodowli na płytkach agarowych na agarze zwykłym, glicerynowym, cukrowym i na surowicy Loefflera uzyskał prelegent we wszystkich trzech przypadkach typowe meningokoki. Typowe odbarwienie się zapomocą metody Grama-Claudiusa, niejednostajne barwienie się poszczególnych dwójek czy czwórek, nierówna ich wielkość, krótka żywotność hodowli, delikatny wzrost na agarze, minimalny na bulionie i ziemniaku, brak wzrostu w ciepłocie pokojowej, mała chorobotwórczość, oto cechy, które pokazują, że mamy przed sobą typ Weichselbauma. W następnych pokoleniach nie stwierdzono zmienności cech i powolnej ich przemiany ku typowi saprofitycznemu, jak to utrzymuje Jaeger. Hodowle, zaszczepione myszkom białym w znacznej ilości do otrzewnej, wywołują śmierć w ciągu 24 godz.; ze krwi serca, z wątroby, śledziony i skąpego wysięku otrzewnowego wyrastają czyste hodowle meningokoka. Tak tedy zestawiając te trzy przypadki ze sześcioma, opisanymi przez Lewkowicza, dochodzimy do wniosku, że i u nas przy nagminnem zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych znachodzimy meningokoka typu Weichselbauma i musimy przyjąć wraz z Weichselbaumem i jego szkołą, że odmienne opisy Jaegera i innych autorów odnoszą się do zanieczyszczeń hodowli albo ziarniakami powietrznymi lub skórnymi, albo przez *M. catarrhalis* Pfeiffera. Badanie śluzu nosowego dokonano w 1-ym przypadku; w preparacie przedstawiał on prawie czystą hodowlę ziarniaków, niczem się nie różniących od meningokoków, ułożonych w dwójki i czwórki, odbarwiających się Gramem, obok nich nieliczne grupki laseczek małych, przypominających grypowe. Hodowle uzyskane również bardzo przypominały meningokokowe, tylko większa ich bujność i żywotność, wzrost w ciepłocie pokojowej i nieco większa odporność wobec metody Grama wskazały, że mamy do czynienia z *micr. catarrhalis* Pfeiffera. Spostrzeżenie to podobnie, jak liczne a systematyczne poszukiwania Ghona i Pfeiffera, wskazuje na konieczność bardzo krytycznego odnoszenia się do meningokoków, znajdowanych w jamie nosowej przez cały szereg autorów.

Dr. Teodor Cybulski wygłosił odczyt: „Przyczynek do etyologii czerwonki“.

W r. 1898 Shiga wykrył drobnoustrój, stale spotykany w badanej przez niego epidemii czerwonki, a dalsze badania Shigi i Krusego tudzież wielu innych autorów wykazały, że drobnoustrój ten, nazwany *bacterium dysenteriae Shiga-Kruse* jest istotnie przyczyną epidemicznej czerwonki w różnych krajach i częściach świata. U nas prof. Raczyński w r. 1904 dowiódł, że prątek ten bywa w naszym kraju przyczyną czerwonki.

Jednakże Flexner w epidemii czerwonki na Filipinach wykrył prątek, którego znamiona nie zupełnie pokrywały się ze znamionami prątka Shigi i od tego czasu pojawiają się doniesienia, że oprócz prątka Shigi-Krusego występuje w czerwonce inny drobnoustrój, zbliżony do niego, jednak posiadający także pewne odmienne znamiona. Badacze berlińscy stwierdzili, że prątek Flexner-Manilla nie daje prawie aglutynacyi z surowicą ozdrowieńców czerwonkowych, podczas gdy inne pnie prątka czerwonki dawały aglutynacyę jeszcze przy rozcieńczeniu w stosunku 1:50. Sam Kruse w r. 1903 w pewnej epidemii wyhodował prątka, zbliżonego do typu Flexner-Manilla i przyznał możliwość istnienia obok prątka Shigi-Krusego innego pnia, wywołującego pewne przypadki czerwonki.

Lentz w r. 1903 wykazał przez szereg doświadczeń, że ten inny prątek, wyhodowany w przypadkach czerwonki w Europie, jest istotnie prątkiem Flexner-Manilla, twierdził jednak, że prątek ten dla zwierząt jest mało jadowitym i podniósł wątpliwość, czy prątek ten może wywołać czerwonkę u ludzi, zaliczył go przeto do prątków rzekomych czerwonki i sądził, że towarzyszy on tylko typowym prątkom czerwonki i może mieć znaczenie jedynie przy powikłaniach tej choroby. Lateiner w r. 1904 przyznaje mu wprawdzie jadowitość dla zwierząt, ale odmawia zdolności wywoływania znamiennych zmian w jelitach.

Otóż dr. Teodor Cybulski w pewnym przypadku czerwonki w Krakowie w listopadzie 1904 wyhodował i wyosobnił prątek, który w pierwszej chwili robił wrażenie prątka Shigi-Krusego, który jednak po bliższem badaniu okazał się prątkiem Flexner-Manilla i udowodnił, że prątek ten wywołuje samodzielnie typową czerwonkę tak dobrze, jak i prątek Shiga-Kruse, gdyż podając zwierzętom przez usta hodowle tego prątka, wywołał u nich w jelitach zmiany, niezmiernie zbliżone do zmian, właściwych samoistnej ludzkiej czerwonce.

Okazuje się tedy, że w naszym kraju wywoływać może czerwonkę prątek Shiga-Kruse, wykazany w dwóch epidemiach przez Raczyńskiego albo też prątek Flexner-Manilla, wykazany w czerwonce przez prelegenta a stwierdzenie tego faktu jest dla praktyki ważne, bo daje wskazówki co do sposobu przyrządzania swoistej surowicy przeciwczerwonkowej.

W dyskusyi nad odczytem dr. Eisenberg, dr. Gertler, doc. Droba, dr. Bier, prof. Ciechanowski podnieśli wielką doniosłość odkrycia prelegenta i rzucili wiele cennych wskazówek co do dalszego toku badań w tej sprawie tudzież co do zastosowania ich praktycznego w epidemiach i w leczeniu chorych.

Warszawa.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z dnia 17. stycznia br.

Dr. Karwacki przedstawił szereg odczynników własnego pomysłu do badania odczynu aglutynacyjnego w różnych chorobach. Odczynniki te sprzedaje apteka Karpińskiego w Warszawie.

Następnie demonstrował dr. Karwacki różne rzekome pasorzyty, znajdowane w nowotworach złośliwych. Najwięcej zainteresowania budzą obecnie ziarniaki Doyen'a, z którymi prelegent czynił próby aglutynacyjne z surowicą osób zdrowych, osób chorych i osób, dotkniętych nowotworami. Aglutynacya występuje tylko z surowicą osób, dotkniętych nowotworami, a okazuje się już przy znacznem rozcieńczeniu. Brak odczynu aglutynacyjnego spotkał tylko u osób, posiadających nowotwory łagodne. Mimo to prelegent nie uznaje ziarniaków Doyen'a za czynnik swoisty, lecz jedynie za powikłanie sprawy nowotworowej.

Dr. Kryński. Sprawa, poruszona przez Karwackiego, była przedmiotem wykładu Doyen'a na zjeździe chirurgów francuskich i wywołała bardzo burzliwą dyskusyę, której wynikiem było wybranie komisyi naukowej w celu sprawdzenia jego badań. Podobnie jak większość przemawiających wówczas na zjeździe, sądzi dr. Kryński, iż poglądy Doyen'a, ogłoszone w poprzednich jego pracach i wykładzie zjazdowym, przyjmować należy ostrożnie, nie wytrzymują bowiem ścisłej krytyki naukowej. Stają one w sprzeczności z tem wszystkiem, co wiemy w zakresie histogenezy nowotworów, nie przedstawiając jednocześnie żadnych przekonywających dowodów na swą korzyść. Wszystkie rodzaje guzów nowotworowych, zarówno raki, jak mięsaki, tłuszczaki itd, tak zasadniczo różniące się budową, tak odmienym cechujące się obrazem klinicznym, mają zawdzięczać pochodzenie swe jednemu i temu samemu pasorzytowi — *micrococcus neoformans*, który jakoby wywołuje je stosownie do rodzaju zakażonej przezeń tkanki. Fakt, iż pasorzyta tego znajdował Doyen w tkance każdego z tych rodzajów guzów, nie stanowi jeszcze dowodu jego roli etyologicznej; dowodem mógłby tu być tylko, według zasadniczego postulatu Koch'a, wynik dodatni szczepień tego pasorzyta u zwierząt, szczepień, któreby dały rezultat w postaci rozwoju tych nowotworów. Tymczasem zaś takich przekonywających dowodów niema w pracach Doyen'a, który nawet w ostatniej swej publikacyi nazywa żądanie takiego dowodu stanowczo „przesadnem“.

Bez tego jednakże wyniki Doyen'a uważać musimy tylko za jednę z licznych prób wyjaśnienia etyolologii nowotworów złośliwych, jakie długim szeregiem przesunęły się przed naszemi oczyma w ciągu ostatnich lat piętnastu.

Może najnowsze metody badań, jak naprzykład serodyagnostyka, jak to przedstawiają nam bardzo ciekawe wyniki badań Karwackiego, będą mogły rzucić nieco światła na to nader ważne, a zawsze jeszcze ciemne zagadnienie etyologii nowotworów.

Dr. Żurakowski Al. Co do przypuszczenia, że *m. neoformans* może być przyczyną nowotworów złośliwych, jest zdania, że należy tu być bardzo ostrożnym. Jest faktem niewątpliwym, że we wnętrzu raków znajdowano zarodniki widłaków, które przez badaczów, należycie nieobeznanych z botaniką, uznane zostały za pasorzyty rakowe. Nie można zatem zaprzeczyć, że do wnętrza nowotworów mogą się dostawać ciała różne, a więc i bakterye, stale zamieszkujące skórę ludzką. Fakt aglutynowania owych ziarniaków przez krew chorych na nowotwory złośliwe niczego nie dowodzi, jest to bowiem tylko dowód zakażenia ustroju, ale nie tego, że owe ziarniaki są przyczyną raków, zupełnie tak samo, jak w niedawno poruszanej sprawie etyologii szkarlatyny fakt aglutynowania *str. conglomerati* przez krew wielu chorych na szkarlatynę nie stanowi dowodu, że *str. conglomeratus* jest czynnikiem etyologicznym szkarlatyny, a jest tylko dowodem, że wielu chorych na szkarlatynę przebywa jeszcze zakażenie paciorkowcowe.

Dr. Dunin sądzi, że o ile *micrococcus* Doyen'a daje próbę aglutynacyjną, to przypuszczać należy, że w nowotworach on istnieje, nie przesądza to jednakże faktu, czy jest on czynnikiem, je wywołującym. W każdym razie trudno dać wiarę, aby wszystkie nowotwory, tak różniące się między sobą, mogły być wywoływane przez jeden i ten sam pasorzyt.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 7. lutego b. r.

Dr. Kozerski przedstawił przypadek *lupus erythematodes faciei*, wyróżniający się: 1) barwą siną zamiast zwykłej ceglastej, 2) brakiem łusek, tłustych złogów i rozszerzonych wylotów łojowych. Zasługuje na uwagę doskonały wynik leczenia sposobem Hollaender'a. Podawano mianowicie przez pięć dni zrzędu po 2 razy dziennie 0·3—0·5 chininy a w 10 minut po zażyciu chininy pędzlowano chore miejsca nalewką jodową. Leczenie to powtórzono 9 razy, przeplatając 5-dniowe okresy leczenia 5-dniowemi pauzami. Lekkie ślady wykwitu pozostały tylko na czole. Dr. Kozerski na podstawie swego doświadczenia osobistego uważa tę metodę leczenia za najlepszą ze wszystkich istniejących metod.

Dr. Kopczyński wypowiedział rzecz p. t.: „badanie doświadczalne z zakresu fizyologii i anatomii tylnych korzeni rdzeniowych“, opierając swe spostrzeżenia na badaniu, dokonanem na małpach, którym przecinał tylne korzenie rdzenia w różnej wysokości rdzenia.

Z Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

W sprawie znaczków receptowych wydał Wydział Tow. Samopomocy lekarzy następującą odezwę:

Celem powiększenia funduszu dla niezaopatrzonych po lekarzach wdów i sierot uchwalił Wydział Towarzystwa Samopomocy lekarzy wydać, prócz używanych na recepty znaczków czterohalerzowych, znaczki jednohalerzowe w przekonaniu, że P. T. wytwórcy krajowi środków farmaceutycznych znaczków tych używać będą na swoich wyrobach tem bardziej, że cena ich jest bardzo niską. Dla zapobieżenia zaś niezdrowej konkurencyi wyrobów zagranicznych z krajowymi postanowił Wydział, aby znaczki te nabywać mogli tylko P. T. wytwórcy wyrobów krajowych i dlatego zgłoszenia kilku firm zakrajowych odrzucił i stale ich przyjmować nie będzie.

Myśl powiększenia tą drogą funduszu przybiera realne podstawy a szlachetny przykład poparcia tak wielce humanitarnej sprawy dały już fabryki wód mineralnych Rządy i Chmurskiego w Krakowie i „Zdrowie“ we Lwowie, tudzież Panowie aptekarze Jahr i Doskowski w Krakowie i Matula z Radomyśla — przez zakupienie i używanie znaczków jednohalerzowych, za co im Wydział w tem miejscu przesyła publicznie serdeczne podziękowanie.

Z tym celem łączy się i drugi t. j. poparcie przemysłu krajowego, przeto Towarzystwo wzywa wszystkich chętnych dla dobrej sprawy do przystąpienia do tej akcyi i żywi niepłonną nadzieję, że u P. T. wytwórców krajowych wyrobów i właścicieli wód mineralnych znajdzie poparcie, co również i ten pomyślny skutek wyda, że nasi lekarze chętniej niż dotychczas będą zapisywali chorym wyroby farmaceutyczne, jakoteż wody mineralne krajowe tem bardziej, że nie ustępują one w niczem zagranicznym.

Według sprawozdania Administracyi znaczków receptowych, przedłożonego Prezesowi Tow. Samopomocy lekarzy sprzedano w I. kwartale 1905 r. 69,375 znaczków 4 halerzowych, oraz 14,500 znaczków 1 halerzowych (od 18 marca do 12 kwietnia 1905), czyli razem 83,875.

* * *

Zarząd zakładu zdrojowo-kąpielowego w Wysowej zawiadomił Wydział, że flaszki z tamtejszą wodą mineralnę będzie zaopatrywać znaczkami jednohalerzowymi.

Przyjmując to zobowiązanie, Wydział Towarzystwa przesyła Zarządowi serdeczne podziękowanie i wyraża nadzieję, że koledzy przesyłać będą chorych do tego zakładu kąpielowego i ordynować wodę wysowską w odpowiednich przypadkach.

Pan Władysław Popiel, dyrektor zakładu kąpielowego w Lubieniu, zobowiązał się bilety kąpielowe w bieżącym sezonie ponad 20.000 opatrywać znaczkami receptowymi na 8 halerzy.

Wydział Towarzystwa Samopomocy, przyjmując to zobowiązanie, wyraża Panu dyrektorowi Popielowi podziękowanie a podając fakt ten do wiadomości ogółu Kolegów, wyraża nadzieję, iż w przypadkach, nadających się do leczenia kąpielami w Lubieniu, nie omieszkają pamiętać o tem zdrojowisku krajowem.

Z Wydziału Towarzystwa Samopomocy

Dr. Langie sekretarz generalny. *Dr. H. Jordan* prezes.

KRONIKA.

I. Zjazd balneologiczny, zwołany przez Polskie Tow. balneologiczne, odbył się w Krakowie w dniu 6. i 7. b. m. Omówiono na nim potrzeby krajowych zdrojowisk i sposoby ich popierania a nadto wiele fachowych referatów w sprawie zdrojownictwa krajowego.

Profesorem psychiatryi w Uniw. Jagiellońskim zamianowany został dr Jan Piltz.

Jubileusz lekarski księcia Karola Teodora. W marcu b. r. obchodził 25-letni jubileusz pracy lekarskiej książe Karol Teodor bawarski, znany okulista i filantrop. W ciągu swej praktyki okulistycznej wykonał do dnia jubileuszu 4771 operacyi zaćmy i bardzo wiele innych operacyi okulistycznych. Pisma niemieckie sławią jego wielką szczodrobliwość dla chorych, których w swych zakładach, po królewsku urządzonych, leczy bezpłatnie. W tej pracy, przynoszącej zaszczyt królewskiemu potomkowi, wspiera go zacna małżonka, którą książe swą „wierną asystentką“ nazywa. Podnosiliśmy już w naszem piśmie, że książe Karol Teodor poczuwa się do obowiązku solidarności zawodowej z ogółem lekarzy i brał między innemi udział w akcyi, zmierzającej do wywalczenia wolnego wyboru lekarzy w Kasach chorych.

Powołanie prawdziwe do zawodu lekarskiego poczuł książe Karol Teodor w czasie wojny francusko-pruskiej, gdy w obozie swego szwagra króla Alberta saskiego widział cierpienia rannych. Zrazu też zamierzał poświęcić się chirurgii polowej, lecz później pod wpływem rosyjskiego okulisty Iwanowa oddał się w zupełności okulistyce. Stopień doktora medycyny uzyskał w uniwersytecie monachijskim. W r. 1891 otrzymał zezwolenie na wykonywanie praktyki także w Austryi i oprócz zakładu w Tegernsee i w Monachium otwarł lecznicę okulistyczną w Meranie.

Wybory do lwowskiej Izby lekarskiej odbędą się w końcu czerwca lub z początkiem lipca b. r.

Lysoform pod względem jego działania bekteryobójczego badał Hollos w zakładzie prof. Pertika w Peszcie, w którym to zakładzie używano już zresztą od lat dwóch 1—2% rozczynu lysoformu do odkażania i odwaniania rąk po sekcyach. H. powtórzył naprzód doświadczenie Seydewitza, t. j. zalewał świeże hodowle różnych bakteryi na skośnym agarze 1—4% rozczynem lysoformu, który odlewał po pewnym czasie i badał hodowlę przez dalszych 8 dni; w żadnej hodowli bakterye już dalej się nie rozwijały. Uważając jednak technikę doświadczeń Seydewitza za niedokładną, wykonał H. inny szereg prób, w sposób następujący: Do 10 ctm.^{3} 2—4% rozczynu lysoformu dodawał po $^1/_2$ ctm.^{3} świeżych dobowych bulionowych hodowli różnych bakteryi; z tej mieszaniny przeszczepiał na agar glicerynowy, opłukując przytem naprzód w wodzie kondensacyjnej pętlę, aby na powierzchnię agaru ile możności nie przenosić środka dezynfekcyjnego. Wynik swych doświadczeń zestawia H. w tabeli, z której wynika, że hodowle prątków durowych, błoniczych, gronkowców i paciorkowców giną pod wpływem $^1/_2$-godzinnego działania 2% a $^1/_4$-godzinnego działania 4% rozczynu lysoformu. Krótsze działanie upośledza rozwój tych bakteryi.

Sorisiny używał u dzieci Buchsbaum (*Aerztl. Central-Ztg.* 1905, 6) w tych przypadkach, w których wskazanym był kreozot, ponieważ preparatów kreozotowych dzieci albo wcale nie chcą zażywać, albo zażywają bardzo niechętnie. Natomiast chętnie biorą sorisinę, która jest w zasadzie 10% rozczynem tiokolu w syrupie pomarańczowym; tiokol zaś, jak wiadomo, pochodzi od gwajakolu, który jest właściwie działającym składnikiem kreozotu. B. leczył sorisiną 14 przypadków gruźlicy; u wszystkich tych

dzieci stwierdził, że lek niewątpliwie działa korzystnie, wzmacniając siły i poprawiając stan ogólny. Kaszel i plwocina zmniejszały się, gorączka i poty nocne znikały; nawet zaś w dalej posuniętych przypadkach chorzy przynajmniej przybierali na wadze. W przedmiotowym stanie płuc nastawała poprawa o tyle, że ustępowały lub zmniejszały się przysłuchowe objawy nieżytu w szczytach. B. podawał sorisinę po 2—3 łyżeczek dziennie: poprawa stanu ogólnego, łaknienia i t. d. następowała zazwyczaj już po tygodniu. Oczywiście sorisina, jak wszystkie inne podobne środki, nie jest lekiem swoistym; niemniej jest to, zdaniem B., dobry środek pomocniczy, nadający się szczególnie do leczenia dzieci.

(*Według streszczenia „Przeglądu lekarskiego“*.)

Ostrzeżenie! Ostrzegam P. T. Kolegów przed ludźmi złej woli, namawiającymi Ich do osiadania w Mostach w. Interesowani P. T. Koledzy raczą na miejscu przekonać się, czy istnieje cień nadziei na obiecywaną również i mnie od 12 lat okręgówkę i czy możliwa jest egzystencya dla jeszcze jednego lekarza z praktyki. Złośliwe indywidua (jedno obecnie ścigane o zabójstwo, drugie nie mogące przebaczyć orzeczenia sądowo-lekarskiego w sprawie ciężkiego uszkodzenia ciała) chcą mnie podkopać w dochodach i rozpisują listy do P. T. Kolegów, przedstawiając im Mosty w. jako Eldorado pod względem stosunków towarzyskich i Kalifornię pod względem złota z praktyki, która *de facto non est aurea, saepe non argentea nec papyracea, sed niclacea esse vult*, wobec czego robi się wiele za darmo.

Mosty w. w maju 1905.

Dr. Jakób Newestiuk.

Do Tow. higienicznego przystąpili i wkładkę (4—, tudzież wpisowe 2·—), złożyli na ręce dra Mikołajskiego w dalszym ciągu: p. Gustaw Krzyształowicz, doc. Braun, dr. Bogdanik.

Zmarli. Dr. Edward Brill w Żmigrodzie zmarł w d. 5. maja br.

L. 538/05.

KONKURS.

Rada gminna w Strzeliskach nowych ogłasza konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą roczną 600 koron.

Obowiązkiem lekarza miejskiego będzie pełnić równocześnie funkcye oglądacza zwłok i bydła.

Podania udokumentowane wnosić należy do Rady gminnej na ręce Zwierzchności gminnej w Strzeliskach now. najdalej do końca maja 1905.

Zwierzchność gminna w Strzeliskach nowych 24. kwietnia 1905.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Rutkowski (Podgórze) 6·—, dr. Boczar 6·—, dr. Damański 6·—, dr. Lachowicz 6·—, dr. Miszewski 6·—, p. Raab 2·—, dr. Taub 6·—.

Konkurs.

Jarosławski Wydział Powiatowy ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Moszczanach. Mieszkanie może też sobie obrać lekarz we wsi Łazach.

Płaca 1000 kor. i 600 kor. w ratach miesięcznych z góry.

Okręg moszczański obejmuje 18 wsi z 15.000 mieszkańców.

Obowiązki i alegaty podania określa ustawa z 2. lutego 1891 dz. w. kr. nr. 17.

Prócz tego będzie lekarz moszczański obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Na pierwszy rok posada ta jest prowizoryczną.

Termin podań **do 30. czerwca 1905 r.**

Wydział Rady Powiatowej Jarosławskiej.

Jarosław, dnia 9. Maja 1905 r.

Prezes: *J. Czartoryski* mp.

Konkurs.

Odnośnie do reskryptu Wydziału krajowego z d. 13. grudnia 1904 l. 109.798 rozpisuje niniejszem Wydział powiatowy w Jaśle konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Ołpinach.

Do okręgu sanitarnego w Ołpinach należą następujące miejscowości: Ołpiny, Żurowa, Swoszowa, Szerzyny, Czermna, Święcany i Jabłonica z ogólną liczbą mieszkańców 12.246.

Lekarz okręgowy w Ołpinach będzie pobierał tytułem stałej płacy kwotę 1200 kor. (słownie tysiąc dwieście koron) rocznie płatną z kasy Wydziału powiatowego w ratach miesięcznych, zaś tytułem ryczałtu na objazdy służbowe kwotę 500 kor. słownie pięćset koron rocznie, płatną z funduszu krajowego również w ratach miesięcznych. Lekarz okręgowy obowiązanym będzie utrzymywać aptekę domową.

Udokumentowane podania wykazujące, że petent posiada warunki określone w § 7. ust. z 2. lutego 1891 nr. 17 dz. ust. kraj. należy wnosić do Wydziału powiatowego w Jaśle w terminie do 30. kwietnia 1905.

Jasło dnia 4. kwietnia 1905.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20